An den Wahlvorstand

für die Wahl der Gleichstellungsbeauftragten

Frau Ass.jur. Diana Richter

Raum A 13.0.2

Walther-Rathenau Straße 46

17475 Greifswald

**Wahlvorschlag zur Wahl der**

**Gleichstellungsbeauftragten und ihrer Stellvertreterin der Universitätsmedizin Greifswald**

**I. Angaben zur Bewerberin:**

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Amts- oder Dienstbezeichnung:

**II. Dieser Vorschlag wird getragen durch:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name, Vorname** | **Bereich** | **Unterschrift** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**III. Zustimmung der Bewerberin:**

Hiermit stimme ich der Aufnahme in den Wahlvorschlag zu.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift/Datum

Eingangsvermerk des Wahlvorstandes (Datum, Uhrzeit, Unterschrift Mitglied des Wahlvorstandes):